



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en
prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular
San Pablo –Chimbote, 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Cintia Elizabeth Luera Roldan

ASESOR:

Dr. Ericson Felix Castillo Saavedra

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ 2017

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico en primer lugar a dios porque me otorgo la oportunidad de vivir, y me regalo personas maravillosas que se convirtieron en mi soporte y compañía durante todo este tiempo

A mi adorado y hermoso bebe, fuente de energía cuando la necesito y motor de mi fe en la realización de mis sueños y aspiraciones

A mi hermosa familia quienes con su apoyo y consejos facilitaron la cristalización de mi vida profesional, y fueron fuente de emoción y motivación para superarme cada día mas, pero quiero dedicarlo en forma muy especial a la persona que me mostro su apoyo incondicional a través de todo este tiempo, mi eterna amiga mi madre.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Ms castillo Saavedra, Ericson Felix por su orientación, dedicación y paciencia en la realización de este trabajo de tesis

Con mi mayor consideración agradezco al director Oswaldo pastor gallardo de la I.E.P San pablo ,del distrito de Chimbote ,provincia del Santa , por brindarme la autorización de aplicar las encuestas en su institución ,así mismo agradecer a la plana docente por su disponibilidad y colaboración en la realización de las encuestas

Es mi deseo dar gracias a mis docentes cuyas enseñanzas contribuyeron en el desarrollo de mi aprendizaje y formación en esta nueva línea de mi profesión

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Cintia Elizabeth Luera Roldan, estudiante de la Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, declaro que el trabajo académico titulado “Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017” presentado en 94 folios, para la obtención del grado académico de Maestro en Gerencia de Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Chimbote, setiembre 2017



Cintia Elizabeth Luera Roldan
DNI N° 45230852

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017”; realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La autora.

ÍNDICE

	Página
Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Índice	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas con el tema	21
1.4. Formulación del problema	31
1.5. Justificación del estudio	31
1.6. Hipótesis	32
1.7. Objetivos	33
II. MÉTODO	34
2.1. Diseño de investigación	35
2.2. Variables, operacionalización	36
2.3. Población y muestra	39
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	40
2.5. Métodos de análisis de datos	43
2.6. Aspectos éticos	46
III. RESULTADOS	48
IV. DISCUSIÓN	55
V. CONCLUSIONES	59

VI. RECOMENDACIONES	61
VII. REFERENCIAS	63
ANEXOS	
Anexo 1: Instrumentos	
Ficha técnica de los instrumentos	
Validez de los instrumentos	
Confiabilidad de los instrumentos	
Anexo 2: Matriz de consistencia	
Anexo 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio	
Anexo 4: Otros	
Consentimiento informado	
Base de datos	

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017, el estudio se realizó en una muestra de 25 docentes a los cuales se le aplicó un cuestionario constituido por 20 ítems para medir el nivel de conocimiento en prevención bucodental y una ficha clínica odontológica. para medir el estado de salud bucal.

El tipo de investigación correspondió a un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, para analizar los datos se utilizó la prueba estadística de correlación de Pearson, obteniéndose el siguiente resultado $r_{xy} = 0,545$, y según la prueba estadística t de student, se obtuvo el valor $T_{cal} = 3,115$ que es superior al $t_{tab}=1,7139$, motivo por el cual se acepta la hipótesis alterna, que existe una correlación significativa entre el estado de salud bucal en su dimensión Índice de Higiene Oral Simplificada y el nivel de conocimiento en prevención bucodental, así también se obtuvo la correlación entre el estado de salud bucal en su dimensión CPOD y el nivel de conocimiento en prevención bucodental con un valor $r_{xy} = 0,524$ y según la prueba t de student se obtuvo el valor $T_{cal} = 2,953$, que es superior al $t_{tab}=1,7139$, entonces se acepta que existe una correlación significativa entre la variable y dimensión de estudio. Se concluye por lo tanto, que existe una correlación entre las variables del presente estudio.

Palabras clave: prevención, higiene, bucodental, conocimiento.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between oral health status and knowledge level in oral prevention of teachers in the I.E. Particular San Pablo - Chimbote, 2017, the study was conducted in a sample of 25 teachers who were given a questionnaire constituted by 20 items to measure the level of knowledge in oral prevention and a clinical dental record. To measure the state of oral health.

The type of research corresponded to a quantitative, descriptive, correlational cross-sectional study. To analyze the data, the Pearson correlation statistical test was used, obtaining the following result $r_{xy} = 0,545$, and according to the statistical test t of student, we obtained The Tcal value = 3,115 which is higher than $t_{tab} = 1,7139$, which is why the alternative hypothesis is accepted, that there is a significant correlation between the oral health status in its Simplified Oral Hygiene Index dimension and the level of knowledge in oral prevention , We also obtained a correlation between the oral health status in its DMFT dimension and the level of knowledge in oral prevention with a value $r_{xy} = 0,524$ and according to Student's t test the Tcal value = 2,953 was obtained, which is higher than $T_{tab} = 1,7139$, then it is accepted that there is a significant correlation between the variable and study dimension. We conclude, therefore, that there is a correlation between the variables of the present study.

Key words: prevention, hygiene, oral, knowledge.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

En nuestro país, identificamos muchos problemas dentro del sector salud, siendo una de las principales la salud bucal, generando problemas de salud en la mayoría de la población.

El Ministerio de Salud, en el período que comprende los meses de octubre de 2010 y a julio de 2012, amplió una investigación sobre la prevalencia de: caries, fluorosis así como la urgencia en el tratamiento, el mencionado estudio se desarrolló en una población escolar que comprendía las edades de seis, ocho, doce y quince años de edad a nivel nacional. Los resultados tuvieron un 90% como promedio de prevalencia en la población de escolares, la caries dental. Los departamentos en las que se presentaron mayores indicadores, fueron: Ayacucho con un 99,8 %, Ica presentó un 98,8 %, del mismo modo Huancavelica un 98,3 % y la región Cusco con un 97,2 %. La prevalencia que se presentó en el área urbana fue de 90,6 % y en el área rural un 88,7 % (Ministerio de Salud, 2006).

Existen evidencias suficientes que demuestran que existe relación significativa entre la higiene bucal adecuada y el estado de salud oral. Es por ese motivo que las acciones de prevención se deben encaminar hacia una adecuada higiene oral, para de esta manera evitar el desarrollo de las enfermedades bucodentales (Añe y León, 1987).

La adecuada participación de las instituciones educativas en las actividades preventivo-promocionales es de mucha utilidad, ya que estimula en los educandos y en la comunidad en general la adquisición de conocimientos en salud. Es por ello que la escuela, se constituye como el lugar donde se podría alcanzar de forma directa la mayor cobertura tanto a escolares y docente, de manera indirecta a los padres de familia de los programas educativos de salud oral (Ministerio de Salud de Argentina).

Considerando todo lo anteriormente mencionado el trabajo de investigación fue estructurado en 7 capítulos. En el capítulo I, se analizan los trabajos previos,

las teorías relacionadas con el tema, se formula el problema, se realiza la justificación del estudio, se plantea la hipótesis y también los objetivos correspondientes. En el capítulo II, se presenta el método utilizado, además el diseño de la presente investigación, las variables del estudio con su respectiva operacionalización, se establecen la población, la muestra, técnicas de recolección de datos, la validez y la confiabilidad de los instrumentos que se han utilizado, los métodos de análisis utilizados y los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta durante el desarrollo del presente estudio de investigación. En el capítulo III, se presentan los resultados en tablas estadísticas con su respectivo análisis a través de pruebas estadísticas, se realiza la comprobación de la hipótesis. Luego, en el capítulo IV, se presenta la discusión, en la cual se comparan los hallazgos de nuestra investigación con los obtenidos en otras de similares características. El Capítulo V, trata sobre las principales conclusiones a las que se arribaron durante la presente investigación. El Capítulo VI, que trata sobre las recomendaciones realizadas en base a los resultados obtenidos y por último en el Capítulo VII, se registran las referencias bibliográficas utilizadas, todas ellas en base a la norma APA.

1.1. Realidad problemática

A nivel mundial, los datos del estado de salud oral nos indican que la caries presenta una alta prevalencia, pero esta realidad tiende a disminuir en muchos de estos; por ello, la polarización que presenta esta patología demuestra que tal disminución no se está presentando homogéneamente, ya que todavía hay personas que presentan mayor susceptibilidad a las patologías bucales y dentales (Gómez y Bernal, 2015).

El Ministerio de Salud (2013) indica que la salud oral influye de manera directa en la salud general del ser humano. En nuestro país alrededor del 90 % tiene caries dental , el 10 % de la población ha perdido una o dos piezas ,la caries es la patología oral que con mayor frecuencia se presenta en niños a nivel de Latinoamérica; aproximadamente el 60% de la población preescolar y un 90 % de los escolares, presentan por lo menos caries en una pieza dental.

Por su parte, Romero (2016), señala que en el Perú, éstos problemas se ven agravados frente al desinterés del gobierno y las zonas de población excluidas o en pobreza extrema, cuyos índices de caries y otras patologías orales superan el 70% en las ciudades de la costa y más del 80% en la sierra y selva, por lo que epidemiológicamente al igual que las enfermedades transmisibles hay enfermedades crónicas no transmisibles que vienen incrementándose de manera acelerada. Así, se hace más importante crear políticas de salud integral, donde la intervención a los problemas bucodentales debe ser parte esencial del derecho a la salud.

Para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucodentales, no sólo es importante saber el estado de salud bucal de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también saber los niveles de conocimiento de los pacientes sobre la etiología y prevención, que tienen (González, 2013).

Según se puede observar, actualmente los docentes en la mayoría de instituciones educativas tanto públicas como privadas, tienen desconocimiento sobre las medidas preventivas de las múltiples enfermedades que frecuentemente se dan en la boca y debido a eso hacen poca actividad preventivo-promocional y por eso no asisten donde un cirujano dentista, quien es el profesional indicado de brindarles el tratamiento correspondiente (Mina, 2016).

Debido a que el maestro es quién cuida, guía y asiste al escolar en su etapa de estadía en la escuela, ello resalta la importancia que tiene la preparación del maestro en otros ámbitos diferentes a lo meramente pedagógico, con lo cual se podrían evitar alteraciones a nivel estomatognático (pérdidas de dientes, pérdidas óseas, daño de la pulpa, etc.), todo ello repercuten directamente en la calidad de vida de la persona, ya sea desde lo funcional, estético o psicológico, y en consecuencia traer beneficios al desarrollo integral del niño (Delgado, 2012, p.13).

A todo ello, es de suma importancia saber con qué conocimientos sobre la salud oral cuentan los docentes, para dar a conocer a las autoridades educativas, la situación actual para que de esta manera se elaboren estrategias adecuadas sobre dicho tema, a través de programas que engloben a toda la población escolar del país, ya que es el docente, aquella persona que interrelaciona con los niños desde edades tempranas.

El presente estudio busca determinar el grado de conocimiento en prevención bucodental que tienen los docentes de la institución educativa particular San Pablo de Chimbote, departamento de Ancash, lo que permitirá generar aportes que ayuden a enriquecer las políticas educativas actuales y la salud bucodental de los escolares, del mismo modo permitirá tomar decisiones en lo referente a la promoción y prevención de la salud, la parte administrativa y política todo ello orientado a mejorar la calidad de salud oral de la infancia, y todo ello se vea reflejado en la mejora de la situación de salud en las instituciones que imparten educación de nuestra región y de nuestro país.

En nuestra actualidad, no se consiguen fácilmente datos confiables que reflejen el estado de salud oral así como del nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud oral, sobre todo en los docentes de Instituciones Particulares y docentes en general de nuestra región.

1.2. Trabajos previos

A Nivel Internacional , López (2014), desarrolló un trabajo de investigación en El Salvador, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal que tienen los padres de niños en el área de odontopediatría, se trató de un estudio de tipo fue un estudio descriptivo y transversal, tuvo como muestra a 80 padres de familia, se dividió el nivel de conocimientos en las categorías: Bajo, Regular y Alto y las prácticas en: inadecuadas y adecuadas; en relación al nivel de conocimientos, el 35,0 % tuvo un nivel de conocimientos alto, el 62,5 % tuvo un nivel de conocimientos regular; mientras tanto en relación a las prácticas se obtuvo que el 72,5 % tienen prácticas inadecuadas y un 27,5 % tienen prácticas adecuadas. Las conclusiones a las cuales se arribó en éste estudio fue que se encontraron diferencias significativas en donde se puede verificar que el nivel de conocimientos si influye considerablemente en las prácticas.

García (2015) desarrolló un estudio de investigación en Madrid-España, que tuvo como objetivo determinar cuál el rol que tiene el maestro en el programa de salud oral del escolar, este estudio constó de dos etapas, en la primera se analizaron y valoraron los resultados que se obtuvieron mediante los cuestionarios y en la segunda etapa, se impartió una sesión educativa sobre salud bucal para de esta manera fomentar su importancia. En esta investigación el 89,09% de los docentes contestaron el cuestionario. En la presente investigación se llegó a la conclusión de que existe la necesidad de impartir programas educativos de educación para la salud bucal dirigido a los docentes en relación a que ellos presentan un conocimiento deficiente en relación a la higiene oral; así como malos hábitos de higiene oral, además de que las necesidades que presentan para un tratamiento odontológico son elevadas.

Gonzáles (2015) en su evaluación de la intervencion educativa en salud bucal realizada por alumnos de la Universidad Andrés Bello - Chile (UNAB) en párvulos de Maipú, consideró evaluar el índice de Higiene Oral (IHO) DE Vermeillon y Greene simplificado utilizando pastillas reveladoras de placa

dentobacteriana y registrando su evaluación en un a ficha clínica . Para la selección de la muestra se utilizo el muestreo aleatorio , al azar, donde el total fueron 66 niños para el grupo intervenido y 67 para el grupo control ,Los resultados a los cuales se arribaron en el grupo que se intervino fue que tuvieron un índice de higiene oral (IHO) regular, y en el otro grupo del estudio se obtuvo un IHO bajo o deficiente.

A Nivel Nacional , Caballero, Enrique y García(2010), desarrollaron un estudio de tipo descriptivo, transversal que tuvo como objetivo el determinar la relación existente entre la presencia de caries y la higiene bucal en escolares de la provincia de Sechura, departamento de Piura – Perú. La muestra la constituyeron 438 niños comprendidos entre las edades de seis a catorce años. Para ello se usó el índice de dientes cariados, perdidos y obturados tanto en dentición decidua y permanente (CPOD) para diagnosticar la caries dental, y para diagnosticar la higiene oral se usó el Índice de Higiene Oral (IHO) establecido por Loe y Sillnes. Los principales resultados que se obtuvieron fueron que los estudiantes que tenían más edad presentaban tres veces más probabilidad de que puedan desarrollar caries. Además como conclusión se llegó a determinar que existe relación significativa entre la existencia de caries dental y la higiene oral.

Vera (2011) desarrolló un estudio el cual tuvo como propósito el de evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral que tienen los docentes de educación inicial de los distritos de San Juan y Cajamarca de la provincia de Cajamarca durante el año 2011, para obtener los datos se utilizó la encuesta que fue aplicado a docentes de las instituciones educativas elegidas. En términos generales al momento de la recolección de datos, sobre el nivel de conocimientos sobre salud oral, se obtuvo que el 68% demostró tener un nivel de conocimientos regular, mientras que el 26% obtuvo un nivel de conocimientos malo y sólo 6% obtuvo un nivel de conocimientos bueno.

Delgado (2012) desarrolló un estudio de investigación de tipo descriptivo y transversal; tuvo como objetivo determinar cuál es el nivel de los conocimientos

sobre salud oral que tienen los docentes de los niveles inicial y primaria en los distritos de Capillas y Huachos en Castrovirreyna – Huancavelica durante el año 2012, en este trabajo se aplicó una encuesta que estuvo dirigida a estos docentes, la muestra estuvo constituida por 79 profesores. En relación a los resultados que se obtuvieron sobre los conocimientos en salud oral, el 21,5 % tuvo bueno, mientras que el 3,8 % tuvo un nivel malo y un 74,7 % un nivel de conocimientos regular; otro de los resultados encontrados fue que la mayoría utilizan cepillo dental que tiene cabeza mediana, dureza mediana, cerdas planas y el cepillo en un 68,4 % de los encuestados no tuvo desgaste.

Huamanchumo (2016), desarrolló un estudio de investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal, prospectivo y observacional; tuvo como principal objetivo determinar cuál es el nivel de conocimiento en relación a salud oral que presentan los docentes de educación primaria en la institución educativa La Cantera que se ubica en el distrito La Esperanza, para este estudio se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario, la población fue de 30 docentes de la mencionada institución. En relación al nivel de conocimientos sobre salud bucal fueron estratificados en tres niveles: bajo, regular y alto. Los resultados que se obtuvieron fueron que un 60,0 % tuvo un nivel regular de conocimientos, mientras que el 40,0 % tuvo un nivel alto.

Paricoto (2015) que tienen los mismos, se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario para obtener los datos de la madre, mientras que la observación y el instrumento la ficha de observación para los niños. Se obtuvieron los siguientes resultados las madres en un 44,44 % tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre salud oral; mientras que los niños que tuvieron un índice de CPOD muy bajos, el 100,00 % de las madres tuvieron un nivel de conocimientos bueno; a diferencia de los niños que presentaron un índice alto de CPOD en su mayoría, el 62,5 % presentaron un nivel de conocimientos bajo; de esta manera se concluye en el presente trabajo de investigación que en nivel de conocimientos de las madres sobre salud oral, influye en la prevención de las caries en niños de 6 a 11 años.

Quispe (2015), desarrolló una investigación que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral en docentes de la Institución Educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N°10826 del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – Perú 2014, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia a un total de 32 docentes. En general, en relación al conocimiento sobre salud oral el 80% mostro nivel de conocimiento regular y el 20% un nivel de conocimiento bueno.

Luna (2016), desarrolló un trabajo de investigación en la ciudad de Puno que tuvo como objetivo el de determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos en salud oral que tienen los padres de familia y docentes con la higiene bucal de los niños que presentan capacidades especiales en la I.E. Especial Niño Jesús de Praga. Esta investigación fue de enfoque cuantitativa, tipo descriptiva, transversal, como instrumento se utilizó un cuestionario y como técnica la entrevista. Los principales resultados fueron que el nivel de conocimientos de los padres y docentes fue regular con un 56,4 %; los cual tuvo relación con el Índice de higiene oral el cual también fue regular con un 75,0 %. De esta manera, se llega a la conclusión de que existe relación entre el nivel de conocimiento que presentan los padres y docentes con el Índice de higiene bucal que presentaban los niños con capacidades especiales.

En antecedentes locales encontramos a autores como Arroyo (2015), quien desarrolló un estudio en una institución educativa del distrito de Chimbote, este estudio fue de diseño, transversal, descriptivo, prospectivo de tipo observacional, la población del estudio estuvo constituida por 25 profesores, a quienes se les aplicó un cuestionario que constó de 18 preguntas y se utilizó como técnica la encuesta; se obtuvieron los siguientes resultados, en relación los conocimientos sobre salud oral un 44,0 % obtuvo un nivel de conocimientos bueno, mientras que un 56,0 % un nivel regular. En éste estudio se llega a la conclusión de que el nivel de conocimientos en relación a salud oral en los profesores de la institución educativa corresponde a un nivel de conocimientos regular.

Llanos (2016) desarrolló un estudio en el distrito de Chimbote, el cual tuvo como objetivo determinar cuál es el nivel de conocimientos de salud oral en profesores de la I. E. 88014 “José Olaya” en el distrito de Chimbote, el estudio fue de enfoque cuantitativo, tuvo un diseño descriptivo, de corte transversal, prospectivo y tipo observacional, para ello se aplicó como técnica una encuesta estructurada y como instrumento el cuestionario, los principales resultados a los que se arribaron fueron que el nivel de conocimiento en relación a la salud oral es en general regular que representó un 75,0 %, en relación a los conocimientos sobre medidas preventivas en salud oral, se obtuvo un 70,0 % de nivel regular. Llegando a la conclusión que en el presente estudio se determinó que el nivel de conocimientos en relación a salud oral que tienen los docentes es de nivel regular.

Núñez (2015) desarrolló un estudio de investigación que tuvo como objetivo determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral que tienen los estudiantes de la I.E.P. “Jesús Maestro” en el distrito de Nuevo Chimbote, se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, observacional y prospectivo; la muestra la conformaron 18 estudiantes; se obtuvieron los siguientes resultados; en relación al nivel de conocimientos de salud oral, el 11,1% presentó un nivel bueno, mientras que el 72,2% tuvo un nivel de conocimientos regular, y sólo un 16,7% presentó un nivel de conocimientos malo, por lo tanto en el presente estudio de investigación se concluye que el nivel de conocimientos que tienen los escolares en relación a la salud bucal es de nivel regular.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

El conocimiento viene a ser un conjunto de informaciones que se almacenan mediante las experiencias vividas, mediante el aprendizaje (a posteriori), del mismo modo puede ser a través del análisis interno propio (a priori). En sentido amplio de la palabra, se refiere a la adquisición de datos múltiples que están interrelacionados entre sí que, al ser tomados individualmente poseen menor valor cualitativo. El conocimiento tiene dos 'características' o atributos que se presentan de forma simultánea: la objetividad se refiere a definir la realidad tal como es, sin valoraciones, mitos, creencias, u opiniones que vienen de la persona y por otro lado la subjetividad es todo en el que entran en acción las creencias, valoraciones y opiniones personales respecto a algunos temas (Universidad Europea de Madrid, 2008).

El conocimiento también se puede decir que es una propiedad humana y no una capacidad de un objeto, su transferencia involucra un sumario intelectual de aprendizaje y enseñanza aprendizaje (Vásquez, 2007).

El conocimiento que posee docente es un conocimiento práctico y profesional, que está conformado por una serie de valores, creencias, principios, ideas, reglas de comportamiento, etc. Los cuales utiliza para demostrar su desempeño profesional. a esto se puede añadir que el conocimiento se expresa a través de modelos de comportamiento interiorizados y adquiridos de la experiencia del día tras día, lo cual se viene a constituir como una referencia y guía que va orientar a la práctica (Bordoni, 2008).

El conocimiento de la salud oral de la población va constituir una tarea fundamental para los cirujano dentistas desde el punto de vista de la salud pública, ya que las patologías orales, tales como las caries y los problemas periodontales, son los padecimientos que presentan mayor incidencia y prevalencia (Moses, 2013, p.13).

“Prevención es la acción y efecto de prevenir, preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo” (Lizarraga,2014,pag.20).

Para definir el conocimiento en salud oral Escalante sostiene:

Conjunto de estrategias cognitivas afectivas psicomotrices y afectivas las cuales permiten a cada individuo ser partícipe del cuidado de su propia salud, para evitar la aparición de enfermedades bucales, y es mediante este conocimiento que conlleva a actividades prácticas de prevención bucodental mediante técnicas manuales de higiene oral como son el uso del hilo dental, cepillo, dentífricos y el uso de compuestos que contienen flúor(2005,pag25).

Una adecuada higiene como medida de prevención en salud bucal empieza por un cepillado correcto, el cual conviene realizar justo después de comer, beber (Basso, 2005, p.33).

De preferencia se debe utilizar el cepillo que tenga mango y cabeza rectas y pequeñas, fibras sintéticas y la punta redondeada para de esta manera evitar las lesiones en las encías, además deben ser de cerdas suaves y también medianas para que se pueda acceder a todas las superficies del diente, la frecuencia del cepillado y duración para ser eficaz, se debe hacer después de: comer y antes de irse a dormir, el cepillarse por las noches es una actividad muy indispensable ya que durante las horas de sueño se disminuye en buena proporción la secreción de saliva. Por tanto, es necesario que el cepillo sea reemplazado desde uno a tres meses, verificando para ello cuando las cerdas se están deformando o se vean fracturadas (Delgado, 2012, p.32).

Para prevenir es importante conocer el desarrollo dental, en odontopediatría se encuentran pacientes con denticiones deciduas, mixtas y definitivas. La dentición primaria (decidua) va constar de 20 piezas: 4 incisivos centrales, 4 laterales, 4 caninos y además de 8 molares. Se da el caso de que el primer diente va erupcionar a los seis meses de edad y el último erupciona a los 24 meses. Es por ello que a los 6 años se inicia el reemplazo dental, además de que a esa edad se va presentar la erupción del primer molar de forma permanente. Por lo tanto, la dentición mixta, va terminar de aparecer alrededor de los 12 años, en los que

los dientes serán permanentes. Esta dentición permanente va estar constituida por 32 piezas dentales: 4 incisivos centrales, 4 laterales, 4 caninos, 8 premolares y 12 molares (Jiménez, 2012).

“Salud bucal es el bienestar funcional y estructural de todos los elementos que constituyen la cavidad oral, así como de los otros componentes que van ayudar al buen desempeño y funcionamiento de esta estructura” (OMS, 1989).

La salud oral es un importante componente de la salud, por ello definirlo es muy complicado por lo que la salud es una manifestación de la vida porque involucra procesos complejos donde confluyen circunstancias biológicas, de género, sociales, tecnológicos, económicos, históricos y culturales (Luengas, 2004).

En la actualidad, la salud bucal es considerada como parte integrante del conjunto de elementos del complejo craneano y facial, además que participa activamente funciones esenciales como son la alimentación, el afecto, la sexualidad y la comunicación. Dentro de las principales patologías que van afectar la boca, encontramos a las maloclusiones, la caries dental, y las periodontopatías (Luengas, 2004).

Las características epidemiológicas de las enfermedades bucodentales se evidencian sobre la situación dramática de la salud oral que en nuestro país se tornan alarmantes. Durante el año 2001, las patologías orales se presentaron como la segunda causa por lo que los usuarios acudían a la consulta en los establecimientos del MINSA y representaron el 10% de todas las consultas en el año 2004. De las consultas odontológicas, el 20,6% fueron para realizar extracciones dentales y el 18% para realizar obturaciones. Pese a que existe gran demanda servicios de odontología, sólo el 16% de los 7100 establecimientos de salud del MINSA, que existen aproximadamente, cuentan con este servicio y el número de profesionales cirujanos dentistas que laboran en ellos no se ha visto incrementarse en número durante los últimos años (FOROSALUD, 2008).

En el mes de agosto del 2007, se dió la creación mediante la Resolución Ministerial N° 0649-2007 de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal (Gallardo, Falcón, Vargas y Salazar 2009). Formulándose en ese entonces las siguientes políticas:

Primera: Referida a la priorización y fortalecimiento en las intervenciones de promoción y prevención en salud oral.

Segunda: Vie a ser dada por el desarrollo de la atención odontoestomatológica según el MAIS, en el sistema de aseguramiento universal.

Tercera: Se presenta como la consolidación del sistema único de información en salud oral, todo ello a nivel nacional.

Cuarta: Se busca fortalecer la oferta de atención odontoestomatológica en todos los niveles de atención, de éste manera ampliar la cobertura.

Quinta: Está orientada a la adquisición y distribución de los medicamentos e insumos odontoestomatológicos que están estandarizados a nivel nacional.

Sexta: Se busca fortalecer la rectoría del MINSA en salud oral.

De acuerdo con el diagnóstico que realizó la Estrategia de Salud Oral del Ministerio de Salud, entre los años 2003 y 2007, se presentó a las enfermedades de la cavidad oral como la segunda causa de enfermedad y de todas ellas, la caries dental viene a ser la principal causa de morbilidad odontológica en nuestro territorio (Gallardo, Falcón, Vargas y Salazar 2009).

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud, la caries dental viene a ser un proceso meramente localizado, el cual se inicia luego que se produce la erupción de los dientes, lo que determina que el tejido dental se reblandezca y posteriormente evolucione hacia la formación de una cavidad en los dientes. La caries es una patología crónica, multifactorial, transmisible e infecciosa, que es muy prevalente en la etapa de la niñez. Esta patología dental por la trascendencia y magnitud que tiene, viene a constituirse como un

importante problema para la salud de las personas. Generalmente aparece en niños y en personas jóvenes, pero es una enfermedad que puede afectar a las personas en cualquier etapa de la vida (Gonzales et al., 2009).

Fejerskov menciona que la lesión de la caries, es un proceso dinámico de remineralización y desmineralización, todo ello como resultado de la inserción y del metabolismo de las bacterias que afectan los dientes, en la que con el transcurrir del tiempo puede resultar en una pérdida de mineral de los dientes y puede darse que con el transcurrir del tiempo se forme una lesión cavitaria (Nuñez y García, 2010).

Las caries, vienen a ser un proceso biológico y dinámico, de desmineralización – remineralización. Piedrota y cols, mencionan que es una patología que tiene evolución crónica y su etiología es de diversa índole que va a afectar los tejidos duros de los dientes y se va a iniciar luego de la erupción de los mismos, lo cual provoca a través de los ácidos que proceden de las fermentaciones bacterianas, de los carbohidratos; una pérdida de solución de continuidad que va a estar localizada en las superficies inorgánicas de los dientes, todo ello va prosperando paulatinamente hasta que se produce la desintegración de la pieza dental (Grilli, 2008).

Por lo tanto, la caries dental es una patología que se puede evitar, es causada mediante la interacción entre los siguientes elementos: bacterias, la dieta y otros factores, dando todo ello como resultado un proceso cambiante y episodios numerosos de remineralización y desmineralización que se produce entre la superficie dental y la placa que originan las bacterias (Grilli, 2008).

La placa bacteriana es una lámina blanda, pegajosa que se acumula en la superficie del diente teniendo predilección por la parte cervical. La formación de la placa en los dientes se produce después de uno a dos días en las cuales las medidas de higiene oral han sido deficientes, se puede observar muy fácil la placa que existe sobre sobre la superficie dental (Sosa y Salas, 2003, p. 493).

La placa bacteriana dental se va formar en la parte superficial de los dientes, en las encías y también en las restauraciones, difícilmente se va observar, a no ser que las caries ya se encuentren teñidas. La consistencia que van a presentar es blanda, tienen un color blanquiamarillo. Se van a formar en unas horas y se van a eliminar con el arrastre mecánico que se producen con el cepillo (Negroni, 2004).

La responsable principal de la patología periodontal y de que aparezca la caries dental, viene a ser la placa bacteriana. La manera más correcta que se las puede prevenir es realizando una buena higiene de los dientes y con la asistencia a revisiones continuas y periódicas por parte del cirujano dentista. También se recomienda el control en la ingesta de los alimentos, en especial, los alimentos con alto potencial de cariogénesis, que vienen a ser los azúcares tanto la sacarosa como la glucosa (Delgado, 2012, p. 28).

El estado adecuado de la salud oral va permitir mantener funciones esenciales como son la alimentación, el afecto y la comunicación (Petersen, 2003). Un importante indicador de la salud oral, definido por la Organización Mundial de la Salud es viene a ser el índice de caries dental, que viene a ser la sumatoria del número total de dientes con caries, dientes perdidos y dientes obturados (CPOD). Este índice, va mostrar problemas no resueltos, tanto actuales como futuros, además que es un indicador ampliamente usado en diversos estudios epidemiológicos en los cuales se estima la magnitud de problemas de salud oral (Irigoyen, Zepeda y Sánchez, 2001).

El índice CPOD fue establecido por Knutson, Klein y Palmer, y se ha vuelto en la herramienta fundamental en las investigaciones de carácter odontológicos, los cuales se realizan para cuantificar la existencia de caries dental, ya que es de muy fácil obtención y por la riqueza de datos que va proporcionar, lo cual hace que se convierta en el índice que más uso se le brinda actualmente. Enseña la experiencia en caries dental tanto actual como pasada, pues se va tomar en cuenta las piezas dentales que presentan lesiones cariosas y que tienen tratamientos anteriormente realizados como las exodoncias y las obturaciones

(Aguilar y Navarrete, 2009).

El índice CPOD, significa el promedio existente de piezas dentales permanentes que se ven afectadas por caries dental, perdida y obturada. Por ello se va calcular en base a las 28 piezas dentales permanentes, excluyendo para ello a las terceras molares. Este índice lo vamos a obtener sumando los dientes permanentes con caries, exodoncias y obturados, para ello se incluyen las exodoncias indicadas, todo ello entre el total de individuos que han sido examinados, por todo ello el cálculo que se realiza es un promedio (Hermosillo, 2006).

Según Mena y Rivera (1992) en el índice CPO-D, sus siglas tienen el siguiente significado: D: Diente permanente como unidad de medida. C: Diente cariado. O: Dientes obturados como consecuencia de caries. P: Dientes perdidos por la afectación de las caries.

Para el levantamiento epidemiológico de este índice el examen oral se va dar inicio por el segundo molar superior de la derecha hasta el segundo molar superior de la izquierda, prosiguiendo el examen con el segundo molar inferior de la izquierda y finiquitando con el segundo molar inferior de la derecha. En el examen que se realiza a cada diente se debe hacer con el explorador al cual se le debe aplicar una presión que es similar a la que se ejerce cuando se toma el lápiz para escribir normalmente, posteriormente se van a revisar las superficies de los dientes de la siguiente forma: cuadrante I y III oclusal, palatino (lingual), distal, vestibular y mesial, lo cual no va suceder lo mismo con los cuadrantes II y IV en los cuales el examen de las superficies va tener otro recorrido; oclusal, palatino (lingual), mesial, vestibular y distal. En el caso de que exista alguna duda para la aplicación de algún criterio durante el examen que se realiza y para realizar el del índice CPO-D, se van a tomar en consideración los siguientes puntos:

Cuadro1:

Criterios durante un examen clínico:

Duda	Criterio
Entre sano y cariado	Sano
Entre cariado y obturado	Cariado
Entre cariado y extracción indicada	Cariado

El valor del índice CPO-D individual se va obtener sumando los datos que son registrados en las piezas dentales permanentes con códigos C (cariados), P (perdido) y O (obturado) ya que van a representar todas aquellas posibles condiciones de las piezas dentales permanentes las cuales han experimentado caries de los dientes. Cuenca, (2013). El cálculo del CPO-D global se lleva acabo aplicando la siguiente formula:

$$\text{Índice CPOD} = \frac{\text{C} + \text{P} + \text{O}}{\text{N}^{\circ} \text{ individuos estudiados}}$$

Cuadro 2:

Cuantificación de la OMS para el índice CPO-D:

Cuantificación del índice CPOD	
0,0 – 1,1	Muy bajo
1,1 – 2,6	Bajo
2,7 – 4,4	Moderado
4,5 – 6,5	Alto
6,6 – +	Muy alto

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Al igual como sucede con la caries de los dientes, las patologías periodontales no van a ser solo del interés en la consulta con el profesional odontólogo, sino también de interés de todas las personas usuarias. A través del paso del tiempo se han venido desarrollando índices epidemiológicos los cuales clasifican los depósitos de placa bacteriana, inflamación e inserción de las encías (Organización Panamericana de la salud, 1997). Greene y Vermillion; Silness y Loe vienen a ser dos de los índices los cuales van a determinar que el nivel de higiene oral y el nivel de patología periodontal constituyen una relación de causa – efecto (Espinoza y Pachas, 213, p.8). Aunque se han utilizado versiones que han simplificado estos índices que han sido usados para evaluar la existencia o ausencia de una inflamación y la placa bacteriana bajo estándares que actualmente exige la OMS (Organización Panamericana de la salud, 1997).

Greene y Vermillion, desarrollaron el índice de higiene oral (OHI, por sus siglas en inglés que significa oral hygiene index), más adelante estos índices fueron simplificados para incluir solamente a seis superficies de los dientes las cuales representan todos los segmentos tanto anteriores como posteriores de la cavidad oral. Esta modificación realizada recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés que significa oral hygiene index simplified). Este índice va medir la superficie de la pieza dental la cual esté cubierta de desechos y placa bacteriana blanda (Greene y Vermillion, 1964).

Según Harris y García, (2005) es el más utilizado, el más útil, y el más práctico. Va permitir que se realicen mediciones más rápidas. Va estar basado en la medición sucesiva de la placa bacteriana y el cálculo de los dientes, adjudicando de manera independiente a cada uno de ellos unos valores del 0 al 3 según la presencia de depósitos blandos y duros mencionaron Agilar, Cañamas e Ibañez (2003).

La escala que se sugiere para hacer la valoración del IHOS según Gómez y Berna I(2015) todo ello en base al índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion que es muy útil para indicar la higiene oral del individuo son : Buena 0,1 – 1,2; Regular 1,3 – 3,0; Mala 3,1 – 6,0.

Cuadro 3:

Dientes que intervienen en la medición del índice de higiene oral simplificado:

Dientes superiores, se les mide por la cara vestibular		
11	16	26
Dientes inferiores, se les mide por la cara lingual		
46	31	36

Fuente: Agilar, Cañamas e Ibañez (2003)

Cuadro 4:

Criterios depósitos blandos

Criterio	Significado
0	No hay residuos o manchas
1	Los residuos o placa no cubren más de un tercio de la superficie dentaria
2	Los residuos o placa cubren más de un tercio de la superficie pero no más de dos tercios de la superficie dentaria expuesta
3	Los residuos blandos cubren más de 2 tercios de la superficie

Fuente: Agilar, Cañamas e Ibañez (2003)

Cuadro 5

Parámetros del IHO de Greene y Vermillion

Condición	Parámetros
Buena	0,0 - 1,2
Regular	1,3 - 3,0
Malo	3,1 - 6,0

1.4. Formulación del problema

¿Existe relación entre el estado de salud Bucal y el nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes de la I.E Particular San Pablo – Chimbote, 2017?

1.5. Justificación del estudio

La salud oral en nuestro país viene a constituir una verdadera política pública del estado, debido a que la enfermedades bucales han sido la segunda causa de morbilidad de los años 2003-2007, debido a ello se tiene como objetivo disminuir la enfermedades de la cavidad oral implementado política priorización y fortalecimiento de promoción y prevención en salud bucal, por eso y muchísimas razones más que este estudio resulta importante ya que La adecuada participación de las instituciones educativas en las actividades preventivo-promocionales estimula en los educandos y en la comunidad en general la adquisición de conocimientos en salud oral y así adoptar y/o corregir hábitos de higiene oral ,lo que contribuirá a mejor su estado de salud oral.

El presente estudio se va justificar metodológicamente porque proporciona procedimientos, métodos, técnicas e instrumentos que han sido empleados en la presente investigación demostrando así que tienen validez y confiabilidad para poder ser utilizados en trabajos de investigación similares que se planteen posteriormente.

El valor teórico del presente estudio va a permitir tener un enfoque actualizado de la realidad bucodental de nuestros docentes, lo que ayudará a implementar programas de intervención educativos para mejor el conocimiento y a la vez el estado de salud oral de la docente y el alumnado.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el estado de salud bucal y el nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes de la I.E. Particular San Pablo – Chimbote.

H0: No Existe relación entre el estado de salud bucal y el nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes de la I. E. Particular San Pablo – Chimbote.

1.6.2. Hipótesis específicas

Ha: Existe relación entre el estado de salud bucal según el Índice de higiene oral simplificada y el nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes.

H0: No Existe relación entre estado de salud bucal según el Índice de higiene oral simplificada y el nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes.

Ha: Existe relación entre estado de salud bucal según el Índice de CPOD y el nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes.

H0: No Existe relación entre estado de salud bucal según el Índice de CPOD y el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de los docentes.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y conocimiento en prevención bucodental de los docentes de la I. E. Particular San Pablo.

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los docentes en prevención bucodental.
- Identificar el estado de salud bucal de los docentes.
- Establecer relación significativa entre el estado de salud bucal según el Índice de higiene oral simplificada y el nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes.
- Establecer relación significativa entre estado de salud oral según el Índice de CPOD y el nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes.

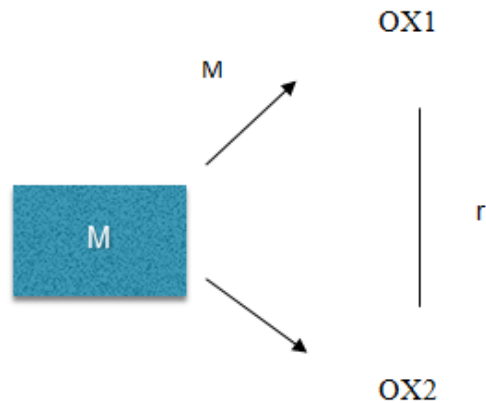
CAPÍTULO II

MÉTODO

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

La presente investigación viene a ser de tipo descriptivo y correlacional (Hernández, Baptista y Lucio, 1996, p.108).



Siendo:

- M: Muestra
- OX1: Nivel de Conocimiento sobre Prevención Salud Bucodental
- OX2: Estado de Salud bucal
- r: Relación que existe entre las variables

2.2. Variables, operacionalización

Identificación de Variables

Hernández, Fernández y Baptista (2014) nos indican “Una variable viene a ser una propiedad que puede fluctuar y esta variación va ser perceptible de medición u observación” (p105). Por lo tanto para la presente investigación se han definido las siguientes variables:

Variable X₁: Nivel de Conocimiento sobre Prevención Bucodental

Variable Y₁: Estado de Salud Bucal

OPERACIONALIZACION

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de Medición
Nivel de Conocimiento de prevención salud Bucodental	conjunto de estrategias cognitivas que permiten a cada individuo ser partícipe del cuidado de su propia salud, para evitar la aparición de enfermedades bucales(Escalante,2005).	El conocimiento de salud bucal se medirá mediante un cuestionario que incluye Conocimientos sobre medidas preventivas de la salud bucodental, conocimientos sobre principales enfermedades bucales y conocimiento sobre formación y desarrollo dental.	<p>Conocimientos sobre medidas preventivas de la salud bucodental</p> <p>Conocimientos sobre enfermedades bucales:</p> <p>Conocimientos sobre desarrollo dental</p>	<p>-Salud bucodental</p> <p>-Enfermedades bucales:</p> <p>-Desarrollo dental</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8</p> <p>9, 10, 11, 12,13,14</p> <p>15,16,17,18,19,20</p>	<p>Malo (0-6 puntos)</p> <p>Regular (7- 13 puntos)</p> <p>Bueno (14 – 20 puntos)]</p>

Estado de Salud Oral	<p>definido como la ausencia de dolor enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de , masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (Organización Mundial de la salud,2012).</p>	<p>se aplicó la técnica de observación registrando el índice CPOD (piezas dentarias careadas, perdidas y obturadas) y el índice de higiene oral simplificado(que registró el nivel de placa bacteriana en el diente) todo ello con su nomenclatura en la ficha clínica dental</p>	<p>- Caries</p> <p>-Placa Bacteriana</p>	<p>CPOD</p> <p>IHOS</p>	<p>Nº 02</p> <p>Nº 01</p>	<p>Muy bajo (0-1.1) Bajo (1.2-2.6) Moderado (2.7-4.4) Alto(4.5-6.5) Muy alto (mayor a 6.6)</p> <p>Buena (0.1-1.2) Regular (1.3-3.0) Mala (3.1-6.0)</p>
----------------------	---	--	--	-------------------------	---------------------------	---

2.3. Población y muestra

Población:

Hernández, Fernández y Baptista (2014) van a definir a la población como un “Conjunto de todos los casos que van a concordar con determinadas especificaciones” (p. 174). La población para este estudio estuvo conformada por el 100 % de docentes de la institución educativa Particular “San Pablo” del distrito de Chimbote de la Provincia del Santa, departamento de Ancash.

Cuadro 6:

Distribución de docentes de la I.E. Particular San Pablo

Año 2017	N° Docentes
Inicial	6
1er Grado de Primaria	2
2do Grado de Primaria	2
3er Grado de Primaria	2
4to Grado de Primaria	2
5to Grado de Primaria	1
6to Grado de Primaria	1
Docentes de Ingles	1
Docente de computación	1
Docente de Danzas	1
Docente de Educación física	1
Total	25

Fuente: Registro de la I.E.P “San Pablo”.

Muestra

Para la elección de la muestra en el presente estudio se utilizó el tipo no probabilístico por conveniencia, según lo mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2014), “vienen a ser aquellos procedimientos no probabilísticos en cuales no conocemos exactamente la probabilidad de que un elemento de la

población elegida pueda pasar a formar parte de la muestra, ya que esta selección de los elementos que van a conformar la muestra dependen en gran porcentaje del criterio o juicio que tenga el investigador, la elección de la muestra por conveniencia se utiliza cuando el investigador va decidir qué individuos de la población pueden pasar a formar parte de la muestra, todo ello en función de la disponibilidad que presenten los mismos”.

La muestra estuvo constituida por el total de la población, es decir por los 25 docentes de la I. E. Particular San Pablo Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa.

Unidad de Análisis: la unidad de análisis lo constituyen cada docente de la institución educativa Particular “San Pablo” del distrito de Chimbote, provincia del Santa.

Criterios de selección

➤ **Criterios de inclusión**

- Aquellos docentes que se encuentran impartiendo conocimientos al momento de la aplicación de los instrumentos del estudio.
- Docentes que acepten voluntariamente participar en el estudio.

➤ **Criterios de Exclusión**

- Aquellos docentes que no acepten voluntariamente responder el cuestionario
- Aquellos docentes que no acepten de manera voluntaria realizarse el examen odontológico.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad

Técnica

En el presente estudio se usó la técnica de la encuesta a fin medir el conocimiento de prevención en salud bucodental, con aplicación de un cuestionario.

Posteriormente para realizar el diagnóstico del estado de salud oral se aplicó la técnica de la observación registrando para ello el índice CPOD y también el índice de higiene oral simplificado todo ello fue registrado en la ficha clínica.

Instrumento/s

Vienen a ser aquellos en donde se registraron los datos que se observaron y que representaron verazmente los conceptos o las variables que la investigadora tuvo en mente. Luego en términos cuantitativos viene a significar la toma verdadera de la realidad que se desea capturar. Por ello “Toda medición o instrumento para realizar la recolección de datos debe tener tres requisitos indispensables: validez, confiabilidad, validez y objetividad” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.197).

Hernández, Fernández y Baptista (2014) van a definir al cuestionario como un “Conjunto de preguntas respecto de una o más variables que van a ser medidas” (p. 217).

Para medir la variable(X) el nombre del instrumento fue conocimiento en prevención bucodental; este fue elaborado y modificado posterior a la validez, por la autora, el instrumento estuvo dirigido para los docentes de la institución educativa particular San Pablo de Chimbote. Constó de 20 preguntas que estuvieron divididas en 3 partes: la primera parte se refería a los conocimientos sobre las medidas preventivas en salud oral los cuales iban de los ítems 1 al 8, la segunda parte se refirió al conocimiento de las principales patologías bucales, las cuales estuvieron incluidas en los ítems del 9 al 14, y por último la tercera parte estuvo relacionada al conocimiento sobre crecimiento y desarrollo de los dientes, que estuvieron incluidos en los ítems del 15 al 20, las respuestas

obtenidas estuvieron orientadas hacia una escala valorativa de: bueno, regular y malo respectivamente.

El puntaje que se estableció para el cuestionario , fue de la siguiente manera: se otorgó un punto por respuesta correcta , y un cero para la respuesta incorrecta, de cada ítem , lo cual fue ponderado de la siguiente forma:

Los que obtuvieron entre 0 a 6 preguntas correctas se consideró nivel de conocimiento MALO.

Los que obtuvieron entre 7 a 13 preguntas correctas se consideró nivel de conocimiento REGULAR.

Los que obtuvieron entre 14 a 20 preguntas correctas se consideró nivel de conocimiento BUENO.

Luego en el análisis estadístico, se presentaron los resultados en cuadros y gráficos de barras indicando los porcentajes correspondientes ,para ello se aplicó la prueba estadística del coeficiente de Correlación de Pearson. La confiabilidad que se obtuvo fue de 0.829 y la validez estuvo dada a través del juicio de expertos.

Para la variable (Y) se usó el nombre del instrumento (Ficha Clínica), que viene a ser una ficha clínica odontológica; la cual estuvo elaborada y modificada por la autora, en la cual se registraron los datos correspondientes al Índice de Higiene Oral Simplificado así como también el índice CPOD. Para valorar el índice de la placa dental, se utilizó el índice de Green y Vermillion que estuvo basada en el cuadro N°7.

Ubicado el paciente se provino al llenado del odontograma, primero con la ayuda de un hisopo se procedió a pigmentar con violeta de genciana las piezas dentarias, posteriormente se procedió al registro en la ficha correspondiente al índice de higiene oral simplificado, el nivel de higiene bucal se obtuvo a través de la suma de los valores que arrojó por cada uno de los 6 dientes examinados lo cual se dividió entre seis dando el promedio correspondiente.

Cuadro 7: Escala para la valoración del IHOS

BUENA	0,1	1,2
REGULAR	1,3	3,0
MALA	3,1	6.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Para realizar el diagnóstico de caries (registro del CPO-D) se tuvieron en cuenta los datos que se obtuvieron en el odontograma y se realizó el llenado de la ficha correspondiente, el resultado que se tuvo al realizar la sumatoria total de los valores individuales por cada componente del CPOD, esto se realizó entre el número total de docentes que fueron examinados y presentaron lesiones de caries dental, para registrar el promedio se utilizó la tabla siguiente, que está establecida por la Organización Mundial de la Salud .

Cuadro 8: Escala para la valoración del IHOS

Muy bajo	0 – 1,1
Bajo	1,2 – 2,6
Moderado	2,7-4,4
Alto	4,5 -6,5
Muy alto	Mayor a 6,6

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Validez

En lo concerniente a la validez del instrumento, según lo mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2014) es el “grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (p. 200).

Para realizar la validez de los instrumentos con los cuales se realizaron la recolección de datos, estos fueron sometidos al juicio de dos expertos, quienes

cuentan con el grado en maestría; mediante el cual se determinó la coherencia que existe entre los indicadores e ítems correspondientes. Sobre la base existente del proceso de validación descrito líneas atrás, los expertos determinaron la existencia de una estrecha relación entre las dimensiones de estudio, ítems e indicadores que están inmersos en los instrumentos de recolección de la información.

Confiabilidad

En lo que referente a la confiabilidad de los instrumentos, según lo mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2014), es el “grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (p. 200).

Por ello para establecer la confiabilidad de los instrumentos en la presente investigación se realizó una prueba piloto con 10 encuestados que tenían la característica similar a los de la unidad de análisis, en la cual están incluidas las variables (X1). Los resultados obtenidos se sistematizaron en una base de datos excel, y mediante la fórmula de la prueba estadística de Alfa de Cronbach se pudo calcular de esta manera la confiabilidad de los instrumentos de medición. Para la presente investigación se obtuvo una confiabilidad para la variable (X1) de 0,829

2.5. Métodos de análisis de datos

Los datos que se obtuvieron a través de los instrumentos de medición, fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS, versión 20.0, los datos fueron tabulados y ordenados, del mismo modo fueron calificados y procesados para posteriormente ser presentados a través de las tablas y gráficos correspondientes.

La presente investigación a través de la estadística descriptiva, se realizó la construcción y el ordenamiento de todos los datos existentes, para finalmente

organizar las tablas de frecuencias descriptivas basadas en los contenidos y porcentajes respectivos.

También es preciso mencionar que se utilizaron las pruebas estadísticas que a continuación se detallan:

Tablas de distribución de frecuencias: para ello se consideraron las frecuencias más comunes como vienen a ser la frecuencia absoluta, la acumulada y la frecuencia relativa, respectivamente.

Los métodos que se utilizaron para realizar el análisis de datos fueron los siguientes:

- La estadística descriptiva.
- Una matriz de base de datos para las variables.
- Se desarrolló la construcción de las tablas de distribución de frecuencias
- Se elaboraron gráficos estadísticos.
- El coeficiente de correlación de Pearson, el cual se aplicó para determinar el grado de relación que existía entre las variables del estudio.

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Dónde:

r = Coeficiente de correlación.

n = Muestra.

x = Variable 1.

y = Variable 2.

Clases de correlación: Para ello se tiene en cuenta el signo que va a poseer, la correlación se va a clasificar en: Correlación positiva o directa (+): Se produce cuando las dos variables (X e Y) están correlacionadas positivamente o su variación se presenta en razón directa. Es decir, el aumento de la medida en la variable X implica el aumento de la medida de la variable Y o por el contrario la disminución en la variable X implica la disminución correspondiente de la variable.

Correlación negativa o inversa (-): se dice en este caso que la correlación entre dos variables (X e Y) es inversa o negativa, cuando sucede que la medida de una de las variables aumenta, la otra variable disminuye.

Correlación nula (0): se produce cuando las variables no se correlacionan entre sí.

Por el valor o grado: Se rige por la siguiente escala:

Cuadro 10:

Grados del coeficiente de PEARSON

0,95 a 1,0	Perfecta
0,5 a 0,94	Fuerte
0,1 a 0,49	Moderada
0 a 0,09	Débil

2.6. Aspectos éticos

Ávila (2002) menciona que las principales fuentes de dirección de la ética en relación a la realización de investigaciones en el área clínicas han sido la Declaración de Helsinki, el Código de Núremberg, el Informe Belmont y las normas existentes actualmente del Consejo para la Organización Internacional de Ciencias Médicas (CIOMS), por eso toda investigación sobre todo en el área de la salud, deben basarse a ellos y por ello siguiendo los principios planteados en estos documentos tenemos los siguientes:

Principio de Beneficencia

En relación a este principio, se comunicó a los copartícipes del estudio los objetivos y propósitos del mismo, así como también de los beneficios y posibles inconvenientes que pudieran surgir posteriormente.

Principio de Respeto a la dignidad humana

Para aplicar este principio, los participantes tuvieron el libre albedrío de elegir participar o no, realizándolo de manera voluntaria.

Principio de anonimato

Sobre ello, los datos se consiguieron de manera anónima, y sólo servirán y serán utilizados netamente para el presente estudio.

Principio de ética

Este principio es el más amplio por lo cual se les informó a todos los participantes que los datos que se obtuvieron en la presente investigación serán meramente de forma confidencial, y que sólo el investigador los manipulará y tendrá acceso a ellos, los mismos que serán publicados de manera anónima sólo para fines del presente estudio.

Principio de veracidad

Este principio, responde a las reglas existentes para referenciar a los diversos autores y demás documentación bibliográfica que se ha utilizado en la presente investigación.

Principio de Originalidad

Que responde a la originalidad de la información comprobado por la aplicación de software turnitin.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

III. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento en prevención bucodental, de los docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017

NIVELES	f	%
Bueno	11	44 %
Regular	13	52 %
Malo	1	4 %
Total	25	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la I.E.P. San Pablo - Chimbote

Interpretación.- se observa que el 44 % de los docentes encuestados de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, tienen un buen Nivel de conocimiento sobre la prevención bucodental, el 52 % tiene un nivel regular y un 4 % tiene un mal nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucodental.

Tabla 2

Frecuencias del estado de salud bucal de los docentes según el Índice de Higiene Oral Simplificado y el índice CPOD de los docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017

Índice Higiene Oral Simplificado						CPOD									
Buena		Regular		Malo		Muy Bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy Alto	
N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2	8	23	92	0	0	0	0	3	12	12	48	6	24	4	16

Fuente: Ficha Clínica aplicada a los docentes de la I.E.P. San Pablo - Chimbote

Interpretación.- De la muestra encuestada, se observa que el 8 % posee un buen Índice de Higiene Oral Simplificado, el 92 % manifiesta un regular índice de Higiene Oral Simplificado.

Así también notamos que el 48 % obtiene un moderado Índice CPOD, el 24 % obtiene un alto índice, a si también se aprecia que en 16% existe un muy alto Índice de CPO, del mismo modo se aprecia que en un 12 % se encuentra los índices de CPO bajo, de los docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017.

Tabla 3

Relación entre el estado de salud bucal según el índice de Higiene oral simplificada y el nivel de conocimiento de prevención bucodental de los docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017

Grado de relación: entre el estado de salud oral - Índice de Higiene Oral Simplificada y el nivel de conocimiento de prevención de salud bucodental						
Correlación de Pearson Calculado.	Hipótesis	Nivel Sig.	Grados Libertad	Inferencia de la correlación con prueba t – student		
				Valor calculado	Valor t Tabular	Decisión Tc > Tt
$r_{xy}=0,545$	$H_0 : \rho_{xy} = 0$ $H_\alpha : \rho_{xy} \neq 0$	$\alpha = 0,05$	23	$T_c = 3,115$	$t_t 1,7139$	Se rechaza H_0

Fuente: Cuestionario y Ficha Clínica aplicados a los docentes de la I.E.P. San Pablo - Chimbote

En la Tabla 3, se ha definido a través de la correlación de Pearson que el grado de asociación o relación que establecen del estado de salud bucal según el Índice de Higiene Oral Simplificada y conocimiento de prevención bucodental es $r_{xy} = 0,545$; el cual expresa que existe una correlación fuerte, es decir, muchos de los docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017 presentan un regular índice de Higiene Oral Simplificada y un regular nivel de conocimiento en prevención bucodental.

Tabla 4

Relación entre el estado de salud bucal según el índice de CPOD y el nivel de conocimiento de prevención bucodental de los docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017

Grado de relación: entre el estado de salud oral –según el Índice de CPOD y el nivel de conocimiento de prevención de salud bucodental						
Correlación de Pearson Calculado.	Hipótesis	Nivel Sig.	Grados Libertad	Inferencia de la correlación con prueba t – student		
				Valor calculado	Valor t Tabular	Decisión Tc > Tt
$r_{xy} = ,524$	$H_0 : \rho_{xy} = 0$ $H_a : \rho_{xy} \neq 0$	$\alpha = 0,05$	23	Tc = 2,953	1,7139	Se Rechaza H0

Fuente: Cuestionario y Ficha Clínica aplicados a los docentes de la I.E.P. San Pablo - Chimbote

En la Tabla 4, se ha determinado a través de la correlación de Pearson con que el grado de asociación o relación que establecen del estado de salud bucal según el Índice de CPOD y el nivel de conocimiento de prevención bucodental es $r_{xy} = 0,524$, el cual expresa una correlación fuerte, es decir, muchos de los docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017 presentan un moderado índice CPOD y un regular nivel de prevención en bucodental.

Prueba de Hipótesis.

Planteamiento de hipótesis:

Ha: Existe relación entre el estado de salud bucal según el Índice de higiene oral simplificada y el nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes.

H0: No Existe relación entre estado de salud bucal según el Índice de higiene oral simplificada y el nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes.

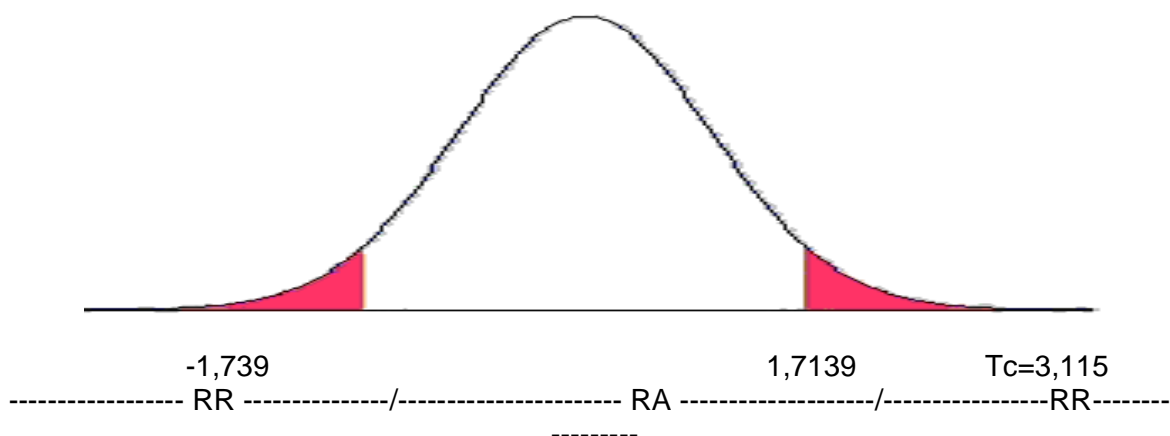
Estadístico de Prueba t – Student

Correlación de Pearson

$$r_{xy} = 0,545$$

Estadístico de Prueba t – Student

$$T_c = 3,115$$



Nota: RR: Región de Rechazo

RA: Región de Aceptación

Interpretación: Con una significancia del 5% (0.05) los resultados indican que el valor de significancia de la Prueba T-Student ($T_c = 3,115$) es superior al valor t_t (**1,7139**), por tanto, se establece que existe relación significativa entre el estado de salud bucal según el Índice de higiene oral simplificada y el nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes.

Planteamiento de hipótesis:

Ha: Existe relación entre estado de salud bucal según el Índice de CPOD y el nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes.

H0: No Existe relación entre estado de salud bucal según el Índice de CPOD y el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de los docentes.

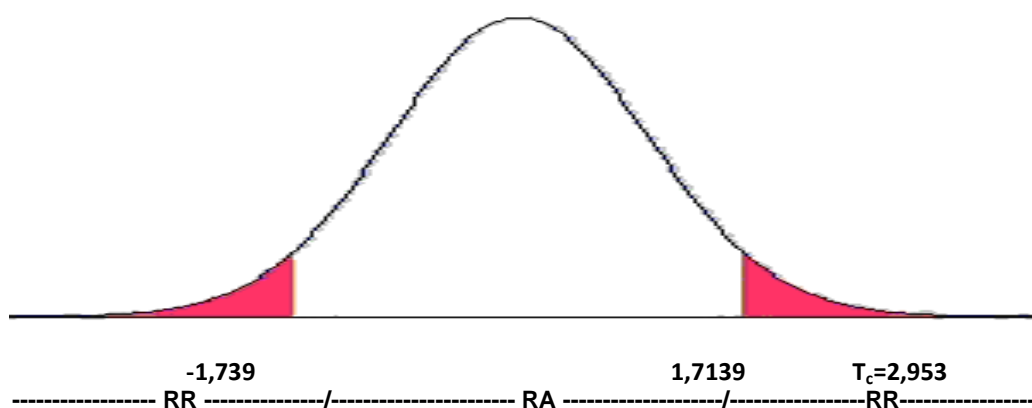
Estadístico de Prueba t – Student

Correlación de Pearson

$$r_{xy} = 0,524$$

Estadístico de Prueba t – Student

$$T_c = 2,953$$



Nota: RR: Región de Rechazo

RA: Región de Aceptación

Interpretación: el análisis de la significancia del valor de la Prueba T-Student ($T_c = 2,953$) es Superior al valor t_t (**1,7139**), entonces estos resultados demuestran la hipótesis afirmativa planteada, que con un nivel de confianza del 95%, se establece que existe relación significativa entre las variable mencionadas y su dimensión respectiva.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

Del resultado obtenido en la tabla 1 del presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre prevención bucodental de los 25 docentes encuestados es regular con un 52%, y un 44% obtuvo un nivel Bueno y 4% nivel malo, de esta manera nuestros hallazgos se acercan con lo encontrado por Huamanchumo (2016) en donde muestra que los resultados sobre conocimiento en salud bucal de los docentes encuestados es de 60% en el nivel regular, y en 40% un nivel alto, así también coincide con lo mencionado por Delgado (2012) en la que concluye que el nivel de conocimiento que tuvieron los docentes de educación inicial y primaria en los distritos de Huachos y Capillas fue regular con un 74,7% y bueno con un 21,5%.

Nuestro resultado se asemeja con lo descrito por Quispe (2015), en la que concluye que en general, sobre conocimiento en salud bucal el 80% mostró nivel de conocimiento regular y el 20% un nivel de conocimiento bueno; de igual manera Arroyo(2015) concluye que el nivel de conocimiento sobre Salud Oral de los docentes de la I.E del Distrito de Chimbote, es de nivel regular con un 56%.

A estos resultados se suma los obtenidos por Llanos (2015) que concluyó que el nivel de conocimiento de los docentes en relación a la salud oral es en general regular con 75,0 %, en contraste con lo antes mencionado García(2015), concluye que el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los docentes de la Comunidad Autónoma de Madrid(CAM) es deficiente, de la misma manera presentan malos hábitos de higiene oral, además una necesidad elevada tratamiento odontológico, estos resultados refuerzan lo que mencionó Mina (2016) en donde indica que los docentes tienen desconocimiento de varias patologías que se presentan en la cavidad bucal y por ese motivo no acuden a un odontólogo especialista para que se les brinde un tratamiento adecuado.

Lizarra (2014) menciona que la prevención viene a ser la acción y efecto de anticiparse con antelación y tener lo necesario para un fin, prever un daño, avisar a alguien de algo. Por lo que podemos manifestar que si el conocimiento de los

docentes en prevención bucodental fuera de un nivel óptimo podrían estar en la capacidad de prevenir daños en su salud oral así mismo influenciaría significativamente en su autoestima y calidad de vida. También es preciso mencionar que el conocimiento que presenten los docentes en relación a la prevención bucodental les ayudará para que puedan orientar a los educandos sobre las medidas apropiadas que ayudan a disminuir la prevalencia de enfermedades bucodentales.

De la tabla 2, que está enmarcada a identificar el estado de salud oral de los docentes, en la muestra encuestada, se observa que el 8 % tiene un buen Índice de Higiene Oral Simplificado y el 92 % tiene un regular índice; lo que se asemeja a lo indicado por Gonzáles (2015) en donde sus resultados obtenidos fue un IHO regular; así también en nuestro estudio realizado se obtuvo que el 48 % tiene un moderado Índice CPOD, el 24 % obtiene un alto índice, un 16% tiene un muy alto Índice de CPO, del mismo modo se aprecia que el 12 % tiene bajo índice CPO, Paricoto (2015) en su investigación encontró que el 62,5 % de los niños presentaron un índice alto de CPOD Teniendo en cuenta lo que manifiesta Hermosillo (2006), que el índice CPOD, significa el promedio de dientes permanentes afectados por caries dental, perdidos y obturados el mismo que se utiliza para obtener una visión global de cuánto ha sido afectada la dentadura por enfermedades dentales, podemos mencionar que en el presente estudio nos permitió definir la cantidad de personas que se ven afectadas por la caries dental y del mismo modo se puede evidenciar que el nivel de higiene que presentan los docentes es el adecuado. Caballero, Enrique y García (2010), determinaron que existe relación significativa entre la existencia de caries dental y la higiene oral. Por lo mencionado es de suma importancia encaminar la prevención bucal a una correcta higiene oral, para de esa manera evitar la instalación y desarrollo de las enfermedades bucales como son la caries dental.

De la tabla 3 en la que establece la relación significativa entre estado de salud oral en su dimensión Índice de higiene oral simplificada y el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de los docentes. se ha determinado a través de la correlación de Pearson que el grado de asociación o relación es $r_{xy} = 0,545$, el cual expresa que existe una correlación fuerte, de

igual manera Luna (2016) determinó que el nivel de conocimientos de los padres y docentes fue regular con un 56,4 %; los cual tuvo relación con el Índice de higiene oral el cual también fue regular con un 75,0 %. Llegando a la conclusión de que existe relación entre el nivel de conocimiento que presentan los padres y docentes con el Índice de higiene bucal que presentaban los niños.

En la tabla 4 muestra la relación significativa entre estado de salud oral en su dimensión Índice de CPOD y el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de los docentes. En una relación de $r_{xy} = 0,524$ el cual expresa una correlación fuerte, Paricoto (2015) en su estudio evaluó el conocimiento sobre salud oral de la madres y su relación con la prevención de caries encontrando que el nivel de conocimientos de las madres sobre salud oral, influye en la prevención de las caries en niños de 6 a 11 años., a ello refuerza lo indicado por Escalante (2005) que la salud bucal es todas las estrategias cognoscitivas afectivas y psicomotrices que permites a cada persona ser partícipe de su propia salud, para evitar la aparición de enfermedades bucales, y es mediante este conocimiento que conlleva a actividades prácticas de prevención bucodental mediante técnicas manuales de higiene oral. A todo lo expresado líneas arriba podemos evidenciar que existe una relación significativa entra las variables de estudio con lo cual se puede contrastar la hipótesis alterna y darle validez estadística ya que se encuentra que existe una relación significativa.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

Se determinó que de los 25 docentes encuestados, el 52 % obtuvieron un nivel de conocimiento regular en relación a la prevención en salud bucodental regular conforme se aprecia en la tabla 1.

Se Identificó el estado de salud oral de los docentes. En relación al Índice de Higiene Oral Simplificado en un 92 % existe un regular índice; así también se identificó en que en un 48 % obtienen un moderado Índice CPOD conforme se visualiza en la tabla 2.

Se encontró una relación estadísticamente significativa $r_{xy} = 0,545$ según se aprecia en la tabla 3 en la cual se expresa que existe una correlación fuerte entre estado de salud oral en su dimensión Índice de higiene oral simplificada y el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de los docentes.

Se encontró una relación estadísticamente significativa $r_{xy} = 0,524$ según se visualiza en la tabla 4, en la cual se expresa que existe una correlación fuerte entre estado de salud oral en su dimensión Índice de CPOD y el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral y dental de los docentes.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

Al Director de la Institución Educativa San Pablo

-Realizar coordinaciones con el sector salud en lo concerniente a la promoción de la salud bucal para que se puedan realizar actividades preventivas promocionales orientadas a fortalecer conocimientos básicos en temas de salud oral y mejorar el estado bucal.

A los docentes de la Institución Educativa Particular San Pablo

- Actualizar o enriquecer sus conocimientos en aspectos básicos sobre salud bucal, que pueda ser trasladada a los escolares de dicha institución.

- Promover actividades prácticas intraescolares para la adquisición de habilidades manuales en las técnicas de prevención en Salud bucal.

A la unidad de Gestión Educativa local (UGEL -SANTA)

-Implementar en su currícula académica unidades didácticas de programas en educación bucal con participación del sector salud a fin de realizar charlas de prevención bucodental para mejorar los conocimientos de esta manera optimice el estado de salud buco dental de los docentes y por ende de los alumnos.

-Implementar el curso sobre salud bucal en el plan curricular de los docentes.

Al Sector Salud

-Realizar mayor labor de promoción de salud con las instituciones educativas con sesiones educativas sobre conocimientos básicos sobre salud bucal en donde se pueda educar no solo al docente sino también a padres y alumnos.

Realizar estudios que permita evaluar si el conocimiento de los docentes en salud oral son o no aplicados en sus alumnos.

VII. REFERENCIAS

VII. REFERENCIAS

- Agilar, M., Cañamas, M. y Ibañez, P (2003). *Periodoncia para el Higienista dental. Periodoncia.* 13, (3). Recuperado de: http://www.uv.es/periodoncia/media/IndicesMariaJose_1.pdf
- Aguiar, N y Navarrete, A. (2009). *Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. Revista Odontol Latinoamericana;* 1(2):27-32.
- Añé y León (1987). *Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Revista Cubana Estomatol;* 24(1):59-66.
- Arroyo, R. (2015) *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de secundaria de la I.E. "José Olaya" del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015.(Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista, Universidad los Angeles de Chimbote).(Acceso el 24 de Enero del 2017).*
- Basso, M. (2005) *Estrategias preventivas en caries oclusales de niños y adolescentes. Rev. Asociación Odontológica de Argentina.*
- Bordoni, S. (2008). *Percepción sobre el componente bucal de la salud en docentes de escuelas participantes en la práctica social curricular. Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños mar;* 37 (1):10-14.
- Bosch, R., Rubio, M. y García, F. (2013) *Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. REv. Avances en Estomatología. Madrid. España.*
- Caballero, C., Enriquez, G. y García, C. (2010) *Relación entre la experiencia de caries dental e higiene bucal en escolares de la Provincia de Sechura-Piura en el año 2010. Rev Estomatol Herediana. 2012;* 22(1):16-19.
- Delgado, R. (2012). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica (Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).(Acceso 8 de febrero de 2017).*

- Díaz L, Ferrer S, García R, Duarte A. (2001). *Modificaciones de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes del reparto sueño*. Resisan; 5(2):4-7.
- Escalante L (2005). *Conocimientos de Medidas Preventivas de Salud Bucodental en Escuelas Oficiales Rurales Mixtas*. Revista SLD. Recuperado de <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176>.
- Espinoza, E., Pachas, F. (2013) *Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú*. Rev. Estomatol. Herediana.
- Forosalud. (2008). *La Salud Bucal: Balance de la Acción Gubernamental 2007 – 2008*. Recuperado de: http://eduvida.org/frame_columnistas3.html [consulta:6 JUN 2012]
- Gallardo C., Falcón E., Vargas J. y Salazar L. (2009) *Programa nacional de Salud Bucal - Guía Metodológica del Programa de Educación de Salud bucal del escolar*. Colegio Odontológico del Perú, p. 2
- García, N.(2015) *Rol del maestro en el programa de salud oral escolar, Madrid – España*(Tesis Doctoral, Universidad Complutense de madrid).(Acceso 20 de enero 2017).
- Gómez, G. y Bernal (2015). *Educacion para la salud dental*. *Gaceta Dental* ; N° 80: 64-68.
- González, Á. (2013). *Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos*. *Nutrición hospitalaria*, 28(4): 64-71.
- González, P.(2015) *Evaluación de la Intervencion educativa en salud bucal realizada por alumnos de la UNAB en párvulos de Maipú - Chile*(Tesis para optar el título de Cirujano Dentista) Recuperada de http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2682/a115713_Gonzalez_A_%20Evaluacion_de_intervencion_educativa_2015_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- González, A., Martínez, T., Alfonzo, N., Rodríguez, JA., Morales, A. (2009) *Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes: Distrito Capital, Venezuela*. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. [citado 18 Abr 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300004&lng=es

- Greene J, Vermillion C. (1964). *The Simplified Oral Hygiene Index*. Journal of American Dental Association. p. 7-13.
- Grilli (2008). *Percepción sobre el componente bucal de la salud en docentes de escuelas participantes en la práctica social curricular*. Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños mar; 37 (1):10-14.
- Harris, O. y García, F. (2005). *Odontología Preventiva Primaria*. Editorial Manual Moderno. México, D.F.
- Hermosillo, G. (2006) *Caries dental e Higiene Bucal en Adolescentes*. Revista ADM, 63(6): 231-234.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2014) *Metodología de la investigación*. México (DF): Editorial McGraw-Hill.
- Huamanchumo, V. (2016). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación primaria del Colegio La Cantera, La Esperanza, La Libertad, 2015* (Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Los Angeles de Chimbote). (Acceso 20 de febrero de 2017).
- Jiménez R., (2012) *Odontopediatría en Atención primaria*. Edit. Vértice. España.
- Lamas, Hernández y Añé (1987). *Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal*. Revista Cubana Estomatología; 24(1):101-12.
- Llanos, C. (2016) *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de secundaria de la I.E N° 88014. "José Olaya" del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015.* (Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista, Universidad los Angeles de Chimbote). (Acceso el 24 de Enero del 2017).
- Lopez G., (2014) *Nivel de Conocimiento sobre y prácticas de Salud Bucal en padres /encargados de niños en el área de Odontopediatria en la facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador* (Tesis de Doctorado). (Acceso el 20 de enero 20017)
- Luengas Aguirre, M. (2004) *Salud Bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud*. recuperado de <http://www.mex.pos.oms.org/documentos/publicaciones/hacia/a/03.pdf>
- Luna c., (2016) *Relación del nivel de Conocimiento en Salud Bucal de los padres de familia y profesores con la higiene Oral de los Niños con Capacidades*

especiales Puno.(Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista).(Acceso el 20 de enero 20017).

Mina (2016). *Estado de salud bucodental de niños con discapacidad de Instituto de Educación Especial del Norte y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud.*Tesis para obtener el Título profesional. Universidad Central del Ecuador.

Ministerio de Salud (2005) *Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas – Escuelas Saludables.* pág. 18- 20.

Ministerio de Salud del Perú (2013) *Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años.* Perú, Lima.

Ministerio de Salud (2006) *Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal.* Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp

Ministerio de Salud (2008). *Resolución Ministerial N° 516-2008: Plan Nacional de Salud Bucal “Sonríe siempre Perú”.*

Ministerio de Salud de Argentina(2007) *Prevención en las Escuelas .*Recuperado de http://www.sada.gba.gov.ar/prev_escuelas.htm

Misrachi (1999). *Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral;* Odontología chilena 42 (2):87-92.

Moses, A. (2013) *Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate – Vitarte en el año 2013.* [citado 5 de Mayo 2017]. Recuperado de: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/322242>

Moya de Calderón, Z. (2000) *Caries de la Infancia Temprana.* Ed. Cultura Odontológica.

Núñez, C. (2015) *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash.(Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista, Universidad los Angeles de Chimbote).(Acceso el 24 de Enero del 2017).*

- Núñez (2001) *Aspectos de psicología social. En su: Psicología y salud.* La Habana:
- Núñez Daniel, P., García Bacallao, L. (2010) *Bioquímica de la caries dental.* Revista de Habana de Ciencias Médicas [citado 18 Abr 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es
- Organización Mundial de la Salud (1989). *Educación para la Salud. Manual sobre Educación Sanitaria en atención primaria de Salud.* Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (1992) *Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Conferencia internacional De Promoción de la salud Santa fe de Bogotá, Colombia*
- Organización Mundial de la Salud. (1998) *Glosario Promoción de la Salud.* Ginebra. Pág.10
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1997). *Salud Oral.* CD40/20.<http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/doc259.pdf>, OPS-2003.
- Paricoto, R. (2015) *Influencia del Nivel de Conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca.(tesis de maestría, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez).(Acceso 25 de febrero,2017).*
- Pitts N. (1998) *The dental caries experience of 12 year old children in the united Kingdom.* Community Dental Health; 15: 49-54.
- Quispe, H. (2015), *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N°10826 del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo.(Tesis de maestría, Universidad señor de Sipan).*
- Rodríguez (1997). *Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia.* Revista Cubana Estomatol; 34 (1): 28-39.
- Rodríguez C. (1996) *Diagnóstico de salud bucal.* Revista Cubana Estomatol.; 33 (1): 5-11.
- Romero J.(2016). *Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal. Ponencia en el Congreso Internacional de Salud Pública Bucal; Lima, Perú.*

- Sosa, M. y Salas, M. (2003) *Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades*. Guías prácticas de estomatología. La Habana: Ciencias Médicas. p. 493.
- Tabares (2002) *La educación como motor del desarrollo*; Recuperado de www.juenticus.com
- Universidad Europea de Madrid (2008). *El Conocimiento, trabajo de investigación 2002-2008*. Recuperado de http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.ppdf
- Vásquez, J. (2007) *Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la provincia de Santiago*. Chile.
- Vera, J. (2011) *Nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes de educación inicial en los distritos de Cajamarca y San Juan región Cajamarca-2011*.

ANEXOS

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN
PREVENCION BUCODENTAL DE LA de la I.E. Particular San Pablo –
Chimbote**

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 20 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

1. ¿Cuáles considera Ud. Son medidas preventivas en Salud bucal?
 - a. Dulces, cepillo dental, pasta dental
 - b. Flúor, pasta dental, leche
 - c. Cepillo, hilo dental, pasta dental, fluor
 - d. No sé

2. Debo cepillarme los dientes, principalmente :
 - a. Al levantarme
 - b. Después del desayuno
 - c. Primero de acostarme
 - d. No sé

3. ¿Cuáles cree que son las características indicadas de un buen cepillo?
 - a. Tener cerdas duras y de varios colores
 - b. Tener un mango recto y cerdas duras
 - c. Tener cerdas suaves y un mango curvo
 - d. No sé.

4. ¿ Sabe usted el orden del uso de los elementos de higiene dental?
 - a. Enjuague bucal ,cepillo, hilo dental
 - b. Hilo dental, enjuague bucal
 - c. Hilo dental ,cepillado
 - d. cepillado, hilo dental , enjuague dental

5. ¿Con que frecuencia debo visitar al odontologo?
 - a. Cada año
 - b. Cada seis meses
 - c. Cada tres meses
 - d. Cuando hay dolor

6. ¿Cuántas veces al día debe cepillar sus dientes?
 - a. Dos veces
 - b. Cuatro veces
 - c. Una vez
 - d. Tres veces

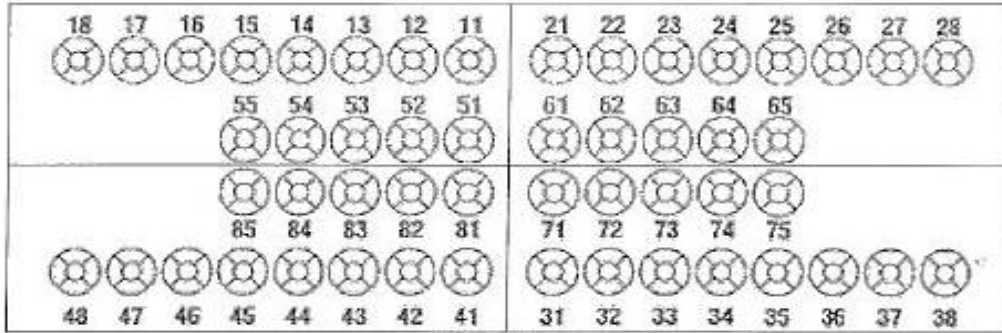
7. ¿Cada que tiempo debe cambiar el cepillo dental ?

- a. Cada mes
 - b. Cada tres meses
 - c. Cada seis meses
 - d. Cada año
8. ¿Qué tiempo debe durar el cepillado dental?
- a. 5'
 - b. 10'
 - c. 2-3'
 - d. 1'
9. La placa bacteriana es:
- a. Restos de dulce y comida
 - b. Manchas en los dientes
 - c. Restos de alimentos y microorganismos
 - d. No sé
10. La Caries es:
- a. Es una enfermedad formada solo por azucares
 - b. Es una mancha negra sin importancia
 - c. Es un hueco en el diente
 - d. No sé
11. La gingivitis es:
- a. El dolor de diente
 - b. Inflamación de las encías
 - c. La inflamación del labio
 - d. No sé
12. La enfermedad Periodontal es:
- a. Sangrado de las encías
 - b. Afecta a los tejidos de soportes del diente
 - c. La coloración de los dientes
 - d. No sé
13. Porque a una persona le sangran las encías?
- a. Porque no se cepilla correctamente
 - b. Por enfermedad de las encías
 - c. Por genética
 - d. Ninguno
14. ¿Que provoca el mal aliento?
- a. No cepillarse los dientes
 - b. Ingerir abundantes comidas
 - c. No usar enjuague bucal
 - d. Todos
 - e.

15. ¿Cuándo comienza la formación de los dientes?
- En el embarazo
 - En el nacimiento
 - Después del nacimiento
 - No sé
16. ¿Cuántas clases de dientes tiene un adulto?
- 6
 - 5
 - 4
 - No sé
17. ¿Cuántos dientes tiene un adulto?
- 26
 - 31
 - 32
 - No sé
18. ¿Cuáles son los síntomas que produce la erupción del diente en el niño?
- dolor
 - dolor, fiebre,
 - dolor, fiebre, irritabilidad, picazón de encías
 - No sé
19. ¿Cuántas clases de diente tiene un niño?
- 4
 - 2
 - 3
 - No sé
- 20) ¿A qué edad erupciona el primer diente de un niño?
- A los 3-4 meses de nacido
 - A los 6 -8 meses de nacido
 - al año de nacido
 - No sé

FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Odontograma.



1

Índice de Higiene Oral Simplificada

Piezas dentales			placa 0-1-2-3
16	17	55	
11	21	51	
26	27	65	
36	37	75	
31	41	71	
46	47	85	
Total			

Promedio de Placa	
numero de dientes examinados	
TOTAL	

2

Índice de CPOD- ceod

D	C	P	O	TOTAL
d	c	p	o	TOTAL

FICHA TECNICA

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN BUCODENTAL
AUTOR (ES)	Br. CINTIA LUERA ROLDAN
DIRIGIDO A:	DOCENTES DE LA I.E PARTICULAR SAN PABLO
EVALUA	NIVEL DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN BUCODENTAL
DIMENSIONES E INDICADORES QUE EVALUA	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Conocimientos sobre medidas preventivas de la salud bucodental:</u> <ul style="list-style-type: none"> – Salud bucodental 2. <u>Conocimientos sobre enfermedades bucales:</u> <ul style="list-style-type: none"> – Enfermedades bucales 3. <u>Conocimientos sobre desarrollo dental</u> <ul style="list-style-type: none"> – Desarrollo dental
Nº DE ITEMS	20
INTERPRETACION DE RESULTADOS	CUANTITATIVOS
FORMA DE ADMINISTRACION	INDIVIDUAL
DURACION	20 -30' APROXIMADAMENTE
OBJETIVO	IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
ESCALA DE MEDICION	BUENO- REGULAR -MALO LOS RESULTADOS SE PRESENTARAN EN CUADROS, BARRAS PORCENTUALES.
ANALISIS ESTADISTICO	SE APLICARA EL ESTADÍSTICO DE CORRELACIÓN, PEARSON
CONFIABILIDAD	ALFA DE CROMBACH (0,829)
VALIDEZ	A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL INSTRUMENTO	FICHA CLINICA ODONTOLOGICA
AUTOR (ES)	ELABORADO POR LA AUTORA BASDA EN ESTANDARES DE LA OMS –OPS – ODONTOGRAMA UNIVERSAL
DIRIGIDO A:	DOCENTES DE LA I.E PARTICULAR SAN PABLO
EVALUA	ESTADO DE SALUD BUCAL
DIMENSIONES E INDICADORES QUE EVALUA	4. <u>Caries</u> : – Índice CPOD 5. <u>Placa Bacterian</u> – Índice IHOS
Nº DE ITEMS	2
INTERPRETACION DE RESULTADOS	CUANTITATIVOS
FORMA DE ADMINISTRACION	INDIVIDUAL
DURACION	10-15' APROXIMADAMENTE
OBJETIVO	DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL
ESCALA DE MEDICION	IHOS: BUENO- REGULAR –MALO COPD:BAJO- MUY BAJO-MOREDADO-ALTO MUY ALTO ESTADO DE SALUD BUCA: BUENO-REGULAR- MALO LOS RESULTADOS SE PRESENTARAN EN CUADROS, BARRAS PORCENTUALES.
ANALISIS ESTADISTICO	SE APLICARA EL ESTADÍSTICO DE CORRELACIÓN, TEST DE STUDEM PARA LA VALIDEZ DE LA PROPUESTA.
VALIDEZ	A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017.


NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de conocimiento en prevención bucodental

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				a)	b)	c)	d)	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de Conocimiento en prevención Bucodental	Conocimientos sobre medidas preventivas de la salud bucodental	- las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8	1. Cuales Consideras Ud. Son Medidas Preventivas En Salud Bucal					X	✓	X		X		X		
			2 Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes					X		X		X		X		
			3 ¿Cuáles cree que son las características indicadas de un buen cepillo?					X		X		X		X		
			4 sabe usted el orden del uso de los elementos de higiene bucal					X		X		X		X		
			5 Cada que tiempo debe visitar al dentista					X		X		X		X		
			6 ¿Cuántas veces al día debe cepillar sus dientes					X		X		X		X		
			7 ¿Cada que tiempo debe cambiar el cepillo dental?					X		X		X		X		
			8¿Qué tiempo debe durar el cepillado dental?					X		X		X				
	Conocimientos sobre principales enfermedades bucales.	- las preguntas 9, 10, 11, 12,13,14	9 Considera que la placa bacteriana son:					X		X		X		X		
			10 La Caries es					X		X		X		X		
			11 La gingivitis es:					X		X		X		X		
			12 La enfermedad Periodontal es:					X		X		X		X		
			13 Porque considera que a una persona le sangran las encías?					x		X		X		X		

Conocimientos sobre formación y desarrollo dental.	- Las Preguntas 15,16,17,18, 19,20	14 ¿Que provoca el mal aliento?					X		X		X		X		
		15 ¿Cuándo empiezas a formarse los dientes de los niños?					X		X		X		X		
		16 ¿cuántos tipos de dientes tiene un adulto?					X		X				X		
		17 ¿cuántos dientes tiene un adulto?					X		X		X		X		
		18 ¿Cuáles son los síntomas que produce la erupción del diente en el niño?					X		X		X		X		
		19 ¿cuántos tipos de dentición tiene un niño?					X		X		X		X		
		20 ¿Sabe cuándo erupcionan los dientes definitivos de un niño?					X		X		X		X		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ESTADO DE SALUD BUCAL	CARIES	Índice CPOD	2	X		x		X		x		
				X		X		X		X		
				X		X		X		X		
	PLACA BACTERIANA	Índice IHOS	1	X		X		X		X		
				X		X		X		X		
				X		X		X		X		
				X		X		X		X		

Instrumento lo requiere



Eder J. Velásquez Uriol
 MS. DERECHO CONST. Y ADMIST.
 DR. DERECHO Y CCPR.
 ANR. A01227861

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Conocimiento de prevención Bucodental

OBJETIVO: conocer el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucodental

DIRIGIDO A: docentes de la Institución Educativa Particular “San Pablo” Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		x		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Velásquez Uriol Eder

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Maestro en Derecho Constituyente y Administrativo

Instrumento lo requiere:

Eder J. Velásquez Uriol
MS. DERECHO CONST. Y ADMIST.
DR. DERECHO Y CCPP.
ANRL A01227891

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha Clínica Odontológica

OBJETIVO: conocer el estado de salud oral

DIRIGIDO A: docentes de la Institución Educativa Particular “San Pablo” Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		x		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Velásquez Uriol Eder

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Maestro en Derecho Constituyente y Administrativo

Instrumento lo requiere

Eder J. Velásquez Uriol
M.S. DERECHO CONST. Y ADMINET.
D.R. DERECHO Y CCPP.
ANR. A01227861

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de conocimiento en prevención bucodental

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				a)	b)	c)	d)	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de Conocimiento en prevención Bucodental	Conocimientos sobre medidas preventivas de la salud bucodental	- las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8	1. Cuales Consideras Ud. Son Medidas Preventivas En Salud Bucal					X	✓	x		X		X		
			2 Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes					X		X		X		X		
			3 ¿Cuáles cree que son las características indicadas de un buen cepillo?					X		X		X		X		
			4 sabe usted el orden del uso de los elementos de higiene bucal					X		X		X		X		
			5 Cada que tiempo debe visitar al dentista							X		X		X		
			6 ¿Cuántas veces al día debe cepillar sus dientes					X		X		X		X		
			7 ¿Cada que tiempo debe cambiar el cepillo dental?					X		X		X		X		
			8¿Qué tiempo debe durar el cepillado dental ?					X		X		X		X		
	Conocimientos sobre principales enfermedades bucales.	- las preguntas 9, 10, 11, 12,13,14	9 Considera que la placa bacteriana son:					X		X		X		X		
			10 La Caries es					X		X		X		X		
			11 La gingivitis es:					X		X		X		X		
			12 La enfermedad Periodontal es:					X		X		X		X		
			13 Porque considera que a una persona le sangran las encías?					x		X		x		X		

Conocimientos sobre formación y desarrollo dental.	- Las Preguntas 15,16,17,18, 19,20	14 ¿Que provoca el mal aliento?					X		X		X		X		
		15 ¿Cuándo empiezas a formarse los dientes de los niños?					X		X		X		X		
		16 ¿cuántos tipos de dientes tiene un adulto?					X				X		X		
		17 ¿cuántos dientes tiene un adulto?					X		X		X		X		
		18 ¿Cuáles son los síntomas que produce la erupción del diente en el niño?					X		X		X		X		
		19 ¿cuántos tipos de dentición tiene un niño?					X		X		X		X		
		20 ¿Sabe cuándo erupcionan los dientes definitivos de un niño?					X		X		x		X		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ESTADO DE SALUD BUCAL	CARIES	Índice CPOD	2	X		x		X		X			
				X		X		X		X			
				X		X		X		X			
	PLACA BACTERIANA	Índice IHOS	1	X		X		X		X			
				X		X		X		X			
				X		X		X		X			
				X		X		X		X			



Mg. Elias Manuel Guarniz Vasque
DNI 32960193

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Conocimiento de prevención Bucodental

OBJETIVO: conocer el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucodental

DIRIGIDO A: docentes de la Institución Educativa Particular "San Pablo" Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Guarniz Vasquez Elías Manuel

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Gestión Publica



Mg. Elias Manuel Guarniz Vasquez
DNI 32960193

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha Clínica Odontológica

OBJETIVO: conocer el estado de salud oral

DIRIGIDO A: docentes de la Institución Educativa Particular “San Pablo” Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		x		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Guarniz Vasquez Elías Manuel

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Gestión Pública



Mg. Elias Manuel Guarniz Vasquez
DNI 32960193

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de conocimiento en prevención bucodental

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				a)	b	c	d	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de Conocimiento en prevención Bucodental	Conocimientos sobre medidas preventivas de la salud bucodental	- las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8	1. Cuales Consideras Ud. Son Medidas Preventivas En Salud Bucal					X	✓	X		X		X		
			2 Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes					X		X		X		X		
			3 ¿Cuáles cree que son las características indicadas de un buen cepillo?					X		X		X		X		
			4 sabe usted el orden del uso de los elementos de higiene bucal					X		X		X		X		
			5 Cada que tiempo debe visitar al dentista					X		X		X		X		
			6 ¿Cuántas veces al día debe cepillar sus dientes					X		X		X		X		
			7 ¿Cada que tiempo debe cambiar el cepillo dental?					X		X		X		X		
			8¿Qué tiempo debe durar el cepillado dental?					X		X		X		X		
	Conocimientos sobre principales enfermedades bucales.	- las preguntas 9, 10, 11, 12,13,14	9 Considera que la placa bacteriana son:					X		X		X		X		
			10 La Caries es					X		X				X		
			11 La gingivitis es:					X		X		X		X		
			12 La enfermedad Periodontal es:					X		X		X		X		
			13 Porque considera que a una persona le sangran las encías?					x		X		X		X		

Conocimientos sobre formación y desarrollo dental.	- Las Preguntas 15,16,17,18, 19,20	14 ¿Que provoca el mal aliento?					X		X		X		X		
		15 ¿Cuándo empiezas a formarse los dientes de los niños?					X		X		X		X		
		16 ¿cuántos tipos de dientes tiene un adulto?					X		X		X		X		
		17 ¿cuántos dientes tiene un adulto?					X		X		X		X		
		18 ¿Cuáles son los síntomas que produce la erupción del diente en el niño?					X		X		X		X		
		19 ¿cuántos tipos de dentición tiene un niño?					X		X		X		X		
		20 ¿Sabe cuándo erupcionan los dientes definitivos de un niño?					X		x		X		X		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ESTADO DE SALUD BUCAL	CARIES	Índice CPOD	2	X		x		X		X			
				X		X		X		X			
				X		X		X		X			
	PLACA BACTERIANA	Índice IHOS	1	X		X		X		X			
				X		X		X		X			
				X		X		X		X			
				X		X		X		X			

Firma

Post firma 
 Mag. Rosa **ONI** Uceda Gil
 Presencia y Gestión Educativa

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Conocimiento de prevención Bucodental

OBJETIVO: conocer el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucodental

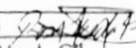
DIRIGIDO A: docentes de la Institución Educativa Particular “San Pablo” Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		x		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Uceda Gil Rosa

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Maestra en Docencia y Gestión Educativa

Firma
Post firma 
Mag. Rosa Uceda Gil
Docencia y Gestión Educativa

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha Clínica Odontológica

OBJETIVO: conocer el estado de salud oral

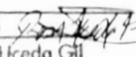

DIRIGIDO A: docentes de la Institución Educativa Particular “San Pablo” Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		x		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Uceda Gil Rosa

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Maestra en Docencia y Gestión Educativa

Firma
Post firma 
Mag. Rosa Uceda Gil
DNI: 
Docencia y Gestión Educativa

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

La confiabilidad se realizó con el alfa de Cronbach

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,829	20

Anexo 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre el estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes de la I.E San Pablo - Chimbote ,2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes de la I. E. Particular “San Pablo”</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Ha: Existe relación entre el estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes de la I.E. Particular “San Pablo”</p> <p>H0: No Existe relación entre el estado de salud y nivel de conocimiento en prevención bucodental de los docentes de la I. E. Particular “San Pablo”</p>	<p>Nivel de Conocimiento en prevención bucodental</p> <p>Estado de Salud Bucal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • -Salud bucodental • -Enfermedades bucales: • -Desarrollo dental • -CPOD • -IHOS 	<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>Descriptiva correlacional</p> <p>METODO:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION:</p> <p>Encuesta Observación</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>Cuestionario ,ficha clínica</p> <p>FUENTES:</p> <p>Bibliografía</p>

ANEXO 3

Oficio N° 001

Chimbote, 02 de Junio del 2017

ASESOR DE TESIS DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ERICSON CASTILLO SAAVEDRA

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial atento saludo de quienes conformamos la comunidad Educativa San Pablo, el mismo que trabaja en pro de beneficiar a los niños de nuestra población Chimbotana.

Por medio del presente autorizo a que la Srta. LUERA ROLDAN CINTIA ELIZABETH con DNI 45230852, realice su proyecto de investigación en nuestra institución, cuyo tema es **“Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017”**

Atentamente.




DIRECTOR DE I.E.P San Pablo
Osvaldo M. Pastor Gallardo
DIRECTOR

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO EXPLICATIVO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ESTADO DE SALUD BUCAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN BUCAL DE DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR SAN PABLO CHIMBOTE – ANCASH, 2017

ASESOR

Dr. CASTILLO SAAVEDRA, Ericson Felix

AUTOR

Br. LUERA ROLDAN, Cintia Elizabeth

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Este proyecto ayudara a conocer su nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucodental y revelara el estado de su salud oral, para que así estos mejoren y se transmita hacia más personas que necesiten tratamiento e información.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR:

Si usted acepta participar en el trabajo de investigación, empezaremos entregándole una encuesta que constara con 20 preguntas para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucodental.

El estado de salud bucal se evaluará a través de un diagnóstico observacional en donde examinaremos su cavidad bucal con la ayuda de un equipo de diagnóstico dental y revelador de placa bacteriana.

PARTICIPACION VOLUNTARIA: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

RIESGOS: Este proyecto no representa riesgos directos o indirectos para usted ya que es un diagnostico observacional y se realizara con las debidas normas de bioseguridad.

BENEFICIOS: Los docentes que participen en este estudio podrán recibir charlas de prevención y cuidados de salud bucal.

CONFIDENCIALIDAD: Los docentes que colaboren en el proyecto se

les guardaran absoluta confidencialidad de sus datos, así como, de los resultados obtenidos hacia terceras personas.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

Yo,.....h
e leído este formulario de consentimiento Sé que se me realizará un diagnóstico bucal con el uso de espejo, explorador y revelador de placa bacteriana, así como la recolección ficha clínica que será de uso exclusivo,. Yo comprendo que cualquier pregunta que tenga posteriormente será contestada verbalmente .

Yo entiendo que seré informado de cualquier manifestación que se desarrolle durante el transcurso del estudio de investigación. Yo comprendo que la participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin represaría o consecuencia.

Se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado con sus riesgos y beneficios y por medio de este consiento que se realicen los procedimientos antes descritos.

Por lo tanto **CONSIENTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.**

Firma

DNI

BASE DE DATOS

1	Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal																				Conocimiento sobre sal		
	Conocimiento sobre medidas de prevencion en salud bucal								Conocimineto sobre principales Enfermedades Bucales						Conocimiento Sobre Desarrollo y crecimiento dental						total	indice de higiene oral simplificado	indice opod
2	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20			
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	15	3.00	9
5	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	1.60	7
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	2.00	7
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2.60	4
8	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	2.16	12
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	1.30	8
10	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	1.60	8
11	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	2.00	8
12	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	1.00	6
13	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	2.30	5
14	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	2.30	6
15	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	2.20	4
16	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	2.00	14
17	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	11	1.30	5
18	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	11	2.30	9
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	3.00	5
20	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	1.60	9
21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15	2.30	5
22	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	1.00	9
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3.00	2
24	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	11	1.80	11
25	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	11	2.20	3
26	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	6	2.00	10
27	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1.80	10
28	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	2.00	10